

札幌厚生病院における 臨床研修の現状と今後の課題



JA北海道厚生連 札幌厚生病院 院長

狩野 吉康

私は昭和55年（1980年）北大医学部卒業で、昭和21年（1946年）の実地修練制度（インターン制度）、昭和43年（1968年）の実地修練制度の廃止、臨床研修医制度の創設（大学医学部卒業直後に医師国家試験を受験し、医師免許取得後も2年以上の臨床研修を行うように努めるもの；努力規定）とは全く無縁で卒業後の医師生活を送ってきた。当時の医学生の多くは医師免許を取得後は出身大学の医局に入局していたと思われる。私の場合は入局した医局ではNeuherrn（新人：今はすでに死語になっていると思う）と呼ばれ、Oben（上級医）について一年間臨床を学び、その後は地方の関連病院に派遣された。すなわち卒業後の研修は単一の医局、単一の診療科であった。

平成16年（2004年）からプライマリ・ケアを中心とした幅広い診療能力の習得を目的として、2年間の臨床研修を義務化する新たな臨床研修医制度が始まった。この臨床研修ではマッチング制度が導入され、医学生が自身で研修先（大学、病院）を選択することが可能になった。札幌厚生病院も他の多くの市中病院と同様に基幹型研修病院としてこの臨床研修医制度に手上げた。

1. 当院の臨床研修医制度に対する取り組み

市中病院にとっては大学からのローテーションでの医師供給以外に自前で医師を（初期研修医⇒後期研修医⇒正職員）採用できるというのは非常に魅力的である。実際は医師派遣先の大学医局との関係で無制限に当院の医師として採用できるわけではないが、初期研修を修了後に大学医局に入局すると医局の派遣人事でインセンティブを得られる場合もある。このため当院でも臨床研修センター主導に研修医にとって魅力ある研修プログラム、指導体制の充実に努めてきた。その結果として、平成21年度から5年間の初期研修医のマッチング申し込み数が平均9.6人だったのに対し、平成26年からの5年間の申し込み数は平均17.2人と大幅な伸びを示した。また平成20年以降の後期研修医からの当院職員への採用は20名を数えた。当院の特殊性から20名のうちの14名は消化器内科医としての採用であるが、他の6名は病理の1名を含めて多部門に分布している。札幌という地の利もあるが、当院の臨床研修に対する取り組みが医学生・研修医に評価された結果と考えている。

現行の臨床研修医制度は当院の医師確保には大きく貢献していると言えるが、一方で当然のことなが

ら臨床研修を充実させるということは、研修医に携わる職員の仕事を増やしてしまうという側面があり、また研修医の人件費の増大も避けられない。確かに病院の負担は増えてしまうのであるが『研修医が病院にいるということ』のメリットはそれ以上に大きいと感じている。一言で言うと研修医は病院全体を活性化するのである。指導医は研修医を指導する（正しい知識を伝える）ためには今まで以上に自己研鑽を積み重ねなければならない。指導医の適切な指導⇒研修医の成長+研修医を指導することによる指導医自身の成長⇒研修医のフレッシュな感覚が科内のディスカッションを活性化⇒診療科としての成長という正のスパイラルを生んでいる。医師以外のコメディカルスタッフにとっても、若い医師たちの存在は刺激になっていると思われる。

このように現状の臨床研修医制度は医師確保と病院の活性化の両面から当院の運営に大きく寄与していると言える。

2. これからの臨床研修医制度

マッチング制度の導入によって、研修先を自由に選べるようになった結果、医学生の志向は大学医局から市中病院へ向かい、当院はその恩恵に与っている。しかし大学病院から都市部の市中病院への研修医の流出が大学医局の医師不足を招き、さらに大学医局の医師不足が地方病院（関連病院）からの派遣医師の引き上げにつながっており、地方の医師不足は年々深刻になっている。ただ新たな臨床研修医制度が施行されてから15年が経過した現在、今後の研修修了後の人の流れはどう変化していくのだろうか？ 都市部の病院では徐々に医師数が充足してきていると思われ、今後は研修医が必ずしも希望する病院・診療科へ就職できない（ハードルが高くなる）可能性が考えられる。このため一部では研修修了後、医師の大学医局への入局があるかもしれない。また今年から新専門医制度がスタートしており、初期研修を終えた専攻医が大学での専門医資格の取得を目指し入局者が増加する可能性もあり、大学医局回帰の流れが出てくるかもしれない。当院においても大学医局からの医師派遣はまだまだ医師数に大きなウエイトを占めており、大学医局の医師数の現状からの回復は必要と考える。単純な数合わせだけでなく、医師数の地域間、診療科間格差など、まだまだ解決しなければならない課題は多い。

3. おわりに

私が受けた卒後研修は単一診療科による研修で、定められたカリキュラムは存在せず、ただただObenの後ろに付いて行く研修であった。現在の研修は自由度も高く自分で自分の研修を組み立てることもでき、他科を廻っている研修医たちとのコミュニケーションも豊富で、恵まれていると感じる。更なる臨床研修の質の向上が私たち臨床研修を受け持つ組織の課せられた責務と了知している。